**令 和 ７ 年 度 花 育 体 験 推 進 事 業 実 施 申 込 書**

花の国づくり三重県協議会（三重県農林水産部農産園芸課内）あて

FAX : 059‐223‐1120 E-mail：ishiym00@pref.mie.lg.jp

**申込日：令和　　　年　　　月　　　日**

※選定結果は、６月下旬頃にE-mailで御連絡します。E-mailでの連絡に不都合等がある

場合は、希望する連絡方法（電話またはFAX）に〇印をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名等 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （フリガナ）担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| F A X |  |
| E-mail |  |
| 実施希望日 | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　） 午前 ・ 午後第２希望：令和　　年　　月　　日（　） 午前 ・ 午後希望日がない場合：令和　 年　 月～　　月頃を希望 |
| 対象学年 |  |
| 対象人数 |  |
| 希 望 す る体 験 内　容 | 目安時間：２限、生産者等による県産花き花木の紹介＋体験教室体験教室は、以下の希望する内容の（　　）に〇をつけてください。① バラ、ガーベラを使用したアレンジメント（　　）フラワーアレンジメント（９月～翌年２月）② 花壇苗を使用したハンギングバスケットづくり体験（　　）寄せ植え体験（９月～翌年２月）③ 花壇苗を使用した寄せ植え体験（　　）寄せ植え体験（９月～翌年２月）④ 観葉植物等を使用した寄せ植え体験（　　）寄せ植え体験（９月～翌年２月）※講師選定等の都合上、御希望に添えない場合があります。 |
| 希望内容（自由記載） | （希望する内容について自由に御記入ください） |
| これまでの花育活動取組実績 |  ※本事業を活用した花育活動の取組実績（実施回数）の欄に〇を　 つけてください。（　　）　今回の申請が初めて（　　）　過去に２～３回の実績有り（　　）　過去に４回以上の実績有り |
| 今後の花育活動計画 | （自由に御記入ください） |